N° 160.
9.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA GOUTTE ARTICULAIRE

AIGUË.

Tribu académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
le 28 *août* 1837,

par J.-F. Humbert,
de LYON (Rhône),
Docteur en médecine, ancien Chirurgien militaire.

MONTPELLIER,
Chez Jean Martel aîné, Imprimeur de la Faculté de Médecine,
rue de la Préfecture, 10.
1837.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen, Présid.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET, *Examinateur.*	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL, *Examinateur.*	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES.	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS.	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD, *Suppléant.*	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENE.	*Médecine légale.*
RISUENO DE AMADOR, *Ex.*	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
KÜNHOHLTZ, *Suppléant.*
BERTIN, *Examinateur.*
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHE.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN, *Examinateur.*
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

CONSIDÉRATIONS

SUR

LA GOUTTE ARTICULAIRE

AIGUË.

Observation et raisonnement.

I.

DÉFINITION.

On donne le nom de goutte à une maladie produite par une diathèse spécifique, héréditaire ou acquise ; affectant les articulations, principalement les petites ; quelquefois aussi consécutivement, par anomalie ou par rétrocession, les viscères ; et paraissant, quand elle est arthritique et régulière, par attaques composées d'accès qui se succèdent le plus souvent pendant deux ou trois semaines, dans un ordre périodique, avec des symptômes dont les plus remarquables sont : d'abord, du malaise, le dérangement des fonctions de l'estomac, des crampes ; ensuite, une douleur articulaire très-variée, tantôt fixe, tantôt mobile, accompagnée de fièvre et de divers symptômes inflammatoires, tels que rougeur, chaleur, tuméfaction de la partie, etc.

II.

SYNONYMIE.

Connue d'Hippocrate et d'Arétée sous le nom d'*arthritis*, mot qui s'appliquait également au rhumatisme, la goutte reçut encore d'autres dénominations de la part des médecins grecs, suivant qu'elle attaquait différentes articulations. Fixée aux pieds, elle était appelée *podagra;* au genou, *gonagra;* à la main, *chiragra;* à l'épaule, *omagra;* à l'articulation coxo-fémorale, *ischiagra,* etc.

Les Latins employaient indifféremment, pour désigner la goutte, les mots *arthritis* et *podagra.*

Quant au mot goutte, il se montra pour la première fois, s'il faut en croire les plus savants glossaires, dans un écrit publié en 1270 par un certain Radulfe. On présume que ce nom, d'origine peu scientifique, comme le remarque M. le docteur Guilbert, lui fut donné d'après la supposition que la maladie qu'il servait à désigner consistait dans l'afflux d'un liquide, lequel était distillé *goutte à goutte* sur quelque surface articulaire. Quoi qu'il en soit de son étymologie, cette expression, consacrée par un long usage, et d'ailleurs incapable de nous rien faire présumer sur la nature de la goutte, est aujourd'hui généralement adoptée en plusieurs langues, notamment en français, en anglais, en espagnol et en italien.

III.

CONSIDÉRATIONS HISTORIQUES.

Hippocrate pensait que la goutte était due à la viciation de la bile et de l'atrabile. Galien l'attribuait à la coexistence d'une pléthore générale combinée avec la débilité des parties qu'elle atteignait. Aëtius la faisait dépendre de la prédominance de l'une des quatre humeurs élémentaires : le sang, la bile, l'atrabile, la pituite, et d'une fluxion consécutive sur quelque articulation. Alexandre de Tralles supposait

un liquide âcre, fermenté, subtil, distillé par gouttes sur les surfaces articulaires, susceptible de se transporter spontanément d'un lieu dans un autre. Sennert accusait la présence d'un sel tartareux dans le sang, et, selon toute apparence, le besoin qu'avait la nature de s'en délivrer. Sydenham pensait que la cause de la goutte était dans le tube digestif. Cullen regardait cette maladie comme le résultat d'une affection nerveuse et du système sanguin, accompagnée d'une atonie générale, et particulièrement de l'estomac. D'après Musgrave, elle consistait dans l'altération de prétendues glandes articulaires. Scudamore faisait intervenir la pléthore des veines hépatiques. Pinel l'a considérée tour à tour comme une névrose et comme une phlegmasie des tissus fibreux et des capsules synoviales. Selon Barthez, elle dépend nécessairement de deux causes combinées, savoir : d'un état spécifique goutteux, et d'une infirmité, naturelle ou acquise, que souffrent relativement aux autres organes les parties qui doivent être le siége de la maladie goutteuse. MM. Allard et Guilbert la regardent comme une inflammation de tout le système lymphatique, et principalement des vaisseaux de ce système qui avoisinent les articulations. M. Broussais ne voit en elle qu'une inflammation sympathique de la gastrite. M. Bouillaud pense qu'elle n'est, comme le rhumatisme, qu'un effet de l'endocardite. Enfin, MM. Cruveilhier et Dubois (d'Amiens) la rangent parmi les maladies inflammatoires.

Nous nous abstiendrons de discuter ici la valeur de toutes ces manières de voir, attendu que leur appréciation ressortira inévitablement de tout ce que nous aurons à dire pour établir la nature de la goutte.

IV.

DIVISIONS.

Relativement à son siége, la goutte a été divisée en articulaire et viscérale. Cette dernière est connue aussi sous les noms de goutte consécutive, goutte rentrée, goutte anomale, et plus particulièrement sous des dénominations tirées de l'organe affecté, telles, par exemple, que celles de goutte de l'estomac, des intestins, etc.

La goutte articulaire forme elle-même plusieurs variétés, savoir : la goutte régulière aiguë ou inflammatoire, la goutte régulière abinflammatoire, la goutte irrégulière, chronique ou consécutive, la goutte vague incomplète, les gouttes imparfaites, chaudes, froides, fixes, mobiles, simples, compliquées, etc. Les adjectifs par lesquels on désigne ces variétés expriment assez bien les modifications principales que la goutte articulaire peut subir, pour qu'il ne soit pas nécessaire d'en donner une définition.

V.

ÉTIOLOGIE.

Causes prédisposantes. La goutte peut être acquise ou héréditaire, et, dans ce dernier cas, elle présente cette singularité bien remarquable, qu'elle épargne quelquefois une génération entière, pour reparaître sous toutes ses formes dans la génération suivante. Scudamore a observé que, sur 113 malades, 55 l'avaient reçue par voie d'hérédité, et que chez les 58 autres, elle était survenue accidentellement. Cette statistique prouve qu'elle est plus souvent acquise ; néanmoins pour résoudre un pareil problème, il nous faudrait un plus grand nombre d'exemples ; encore même les résultats pourraient-ils varier selon une infinité de circonstances. Le même auteur ajoute, que la disposition héréditaire exerce d'autant plus ses ravages qu'elle est plus rapprochée ; ainsi, 44 personnes avaient reçu cette maladie de leurs pères et mères, tandis que 11 seulement la tenaient de parents éloignés. Nous admettons donc avec lui, que la disposition héréditaire diminue insensiblement, qu'elle finit même par s'effacer ; mais il convient de remarquer que l'affection goutteuse acquise peut devenir transmissible.

Les hommes disposés à la goutte sont ceux qui ont la tête grosse, une complexion pleine, une constitution robuste, les os volumineux, la peau naturellement rugueuse (Cullen). Néanmoins, elle peut attaquer les personnes maigres et décharnées, particulièrement celles qui en ont reçu le germe de leurs pères, ou celles qui, après avoir usé

très-immodérément de liqueurs spiritueuses, ont ensuite passé brusquement à l'usage de celles qui sont légères et rafraîchissantes (Sydenham).

La goutte semble complétement étrangère à l'enfance ; du moins on ne connaît aucun exemple authentique de son développement pendant cette époque de la vie. L'âge qu'elle attaque le plus souvent est de 45 à 65 années.

D'après Barthez, la disposition goutteuse s'annonce quelquefois par des traits particuliers. Dumas s'est convaincu, dans sa pratique, de la justesse de cette observation ; il a cru aussi apercevoir une ressemblance de traits entre la physionomie des goutteux et celle que prend la figure de la femme à l'approche des règles.

La goutte se montre plus rarement chez les femmes : cependant celles qui sont d'un tempérament robuste et pléthorique y sont sujettes après la cessation des menstrues.

Le genre de vie influe beaucoup sur la production de cette maladie. Les individus qui s'occupent à des travaux constants du corps, qui se nourrissent de végétaux, en sont ordinairement exempts ; au contraire, une vie sédentaire et indolente, l'abus des jouissances vénériennes, un régime trop succulent, l'usage d'aliments épicés, des liqueurs fortes et surtout du vin, y prédisposent puissamment. Cette dernière boisson accroît tellement la disposition goutteuse, qu'il a suffi quelquefois d'en prendre un peu plus que de coutume pour décider un accès; il est d'ailleurs prouvé que ceux qui ne boivent que de l'eau ne sont presque jamais goutteux. Les boissons fermentées n'ont pas, à beaucoup près, le même inconvénient que le vin : elles ne nuisent que lorsque l'excès en est porté trop loin.

Van-Swieten assure que les Hollandais sont rarement affectés de goutte tant qu'ils ne quittent point la bière, leur boisson favorite, pour le vin. Linnée nous apprend aussi que les Lapons et les peuples de la Suède, qui boivent des liqueurs spiritueuses fermentées, mais jamais du vin, sont exempts de goutte. On ne peut être étonné de la diversité d'influence du vin et de l'eau, des liquides fermentés, notamment de la bière, quand on sait que, dans la goutte comme dans la

gravelle, les humeurs contiennent une trop grande quantité de matériaux acides ou salins, dont l'eau et les diurétiques sont souvent très-propres à débarrasser l'économie. D'après Joseph Scaliger, le fromage, les ragoûts, les viandes fumées et salées, et en général tous les aliments de digestion difficile engendrent très-sûrement la goutte. Les veilles prolongées fort avant dans la nuit, une trop grande application à l'étude (1) surtout après le repas, les évacuations excessives, la cessation des travaux habituels, le changement subit d'une nourriture abondante à un régime sévère, un air humide, le passage subit du chaud au froid, l'exposition souvent répétée des pieds au froid et à l'humidité, et surtout, d'après la remarque de Boërhaave, lorsqu'on les fait sécher et chauffer sans précaution, le défaut de transpiration, la diminution ou la suppression d'une hémorrhagie, enfin les violentes passions de l'âme, sont autant de causes qui prédisposent à la goutte ou la déterminent. J'ajouterai, avec Barthez, qu'entre les accidents du régime qui déterminent la goutte des articulations, dans les sujets qui y sont disposés, il n'en est point dont l'effet soit plus soudain que celui des passions.

La goutte, dit Sydenham, est la maladie des rois, des généraux, des riches et des grands hommes de toute espèce, en sorte que son développement paraît comme lié à tous les phénomènes de la vie sociale et des facultés morales. Cependant, c'est moins une vie molle qui produit la goutte, que les alternations brusques et répétées de ce genre de vie avec une vie agitée.

Baillou et Stahl ont remarqué que les attaques répétées de rhumatisme préparaient aux attaques de goutte, et qu'il arrivait assez fréquemment de voir celle-ci remplacer à un certain âge les rhumatismes des âges précédents.

Considérant que plusieurs femmes ont paru devenir goutteuses après avoir cohabité avec des goutteux, quelques médecins, entre autres Van-Helmont et Boërhaave, ont prétendu que la goutte pouvait être

(1) Van-Swieten a connu un mathématicien affecté d'une goutte héréditaire, dont il accélérait l'attaque quand il s'appliquait à résoudre un problème difficile.

transmise par contagion. Une pareille opinion nous paraît peu admissible, en opposant aux cas cités le grand nombre d'exemples de goutteux vivant au sein de leur famille, sans qu'un seul des membres qui la composent offre le moindre symptôme de goutte. On peut donc soupçonner, dirons-nous avec Barthez, que dans les cas où la goutte a semblé avoir été produite par contagion, des circonstances particulières s'étaient jointes accidentellement au développement d'une disposition goutteuse héréditaire.

La goutte est plus commune en Angleterre qu'en France, en France qu'en Espagne, d'où l'on peut conclure que les pays froids sont, en général, plus favorables à son développement.

Le printemps et l'automne sont les saisons où la goutte aiguë se manifeste le plus communément. La goutte dite *chaude* se montre particulièrement en été, et la *froide* en hiver.

Causes provocatrices. Lorsque la diathèse goutteuse existe, qu'elle soit héréditaire ou acquise, le plus léger accident, la plus faible perturbation, la moindre cause excitante pourront provoquer le développement de l'attaque, et, soit que cette diathèse affecte les articulations plutôt que toute autre partie à raison de leur état d'atonie, soit que la détermination du siége tienne à l'essence inconnue de cette maladie, toujours est-il que, dans le principe, l'attaque porte sa principale action sur un appareil articulaire.

Nous ne chercherons pas à présenter le tableau de toutes les causes efficientes, attendu qu'il serait impossible d'en assigner le nombre. Du reste, la plupart de celles que nous avons signalées comme prédisposantes, peuvent, quand elles sont excessives et que la diathèse est formée, agir aussi comme efficientes. Les plus communes sont : des excès de table, une vive émotion, un accès de colère, l'impression brusque du froid ou du chaud, la suppression d'un flux habituel, l'incontinence, etc. Hâtons-nous de remarquer toutefois, que, dans beaucoup de cas, l'apparition de la maladie goutteuse se fait sans que la cause efficiente en soit appréciable.

VI.

SYMPTOMATOLOGIE.

Le célèbre Sydenham, qui fut lui-même si long-temps tourmenté par la goutte, et la victime de cette cruelle maladie, sera toujours le guide de quiconque voudra en énumérer les causes, les symptômes, et faire connaître le développement des accès qui la caractérisent: aussi, allons-nous le prendre pour modèle dans la description de la goutte articulaire aiguë.

Cette espèce de goutte se déclare le plus souvent à la fin de février ou au commencement de mars; elle est communément précédée pendant quelques jours d'un dérangement dans la région précordiale; le malade éprouve des digestions pénibles et des distensions de l'estomac occasionnées par la présence des vents. Le corps est lourd; il survient un sentiment de malaise, de langueur, une sorte d'engourdissement accompagné de mouvements spasmodiques plus ou moins prononcés. Le malade éprouve des crampes fréquentes, son sommeil est interrompu, de fortes démangeaisons se font ensuite sentir aux extrémités inférieures. (Barthez rapporte, dans son *Traité des maladies goutteuses*, l'exemple d'un homme atteint de cette maladie, chez lequel les douleurs étaient si violentes, qu'il se formait des ecchymoses sur la peau de la partie affectée.) Les veines voisines se dilatent considérablement: Baglivi croit que ce phénomène est un signe avant-coureur et certain de l'attaque de goutte.

La première impression du principe goutteux, si je puis m'exprimer ainsi, semble exciter légèrement le système, et rendre l'exercice des fonctions plus libre et plus facile. Il arrive fréquemment que l'avant-veille de l'accès la région de l'estomac est débarrassée de la gêne qui l'opprimait, et le malade a un appétit plus grand que de coutume. Van-Swieten a remarqué que plusieurs goutteux étaient alors plus vivement portés aux plaisirs vénériens: Barthez attribue ce phénomène aux affections flatueuses dont les malades sont tourmentés.

Quand l'attaque est sur le point de se déclarer, le malade éprouve un

sentiment de bien-être apparent ; il a plus de force et d'hilarité que de coutume ; il se couche et s'endort paisiblement ; mais, après quelques heures de sommeil, il est éveillé par une douleur qui se fait sentir communément au gros orteil, plus rarement au talon, au gras de la jambe ou à la malléole. Cette douleur, qui est tensive, pongitive, dilacérante et comparable à celle qui accompagnerait la dislocation des os, fait éprouver au malade une sensation pareille à celle que produirait la chute d'une eau à peu près froide, distillée goutte à goutte sur les membranes de la partie lésée. Bientôt il survient un frisson général et une fièvre légère. La douleur devient par degrés plus intense ; à mesure qu'elle augmente, le froid et le tremblement dont elle était accompagnée diminuent, et sont remplacés par la fièvre qui est toujours proportionnée à l'intensité des souffrances. Parvenue, vers le soir, à son plus haut degré, la douleur est si atroce que le malade ne peut supporter le poids d'une couverture sur la partie affectée ; il s'agite sans cesse, et fait des efforts continuels pour donner au membre malade et à tout son corps une position plus favorable ; mais c'est vainement, la douleur ne cesse que vers les deux ou trois heures du matin, c'est-à-dire après vingt-quatre heures de souffrances. Il se trouve soulagé presque subitement, en sorte qu'il attribue d'ordinaire ce soulagement à la position qu'il vient de donner à son pied malade. Une douce moiteur lui succède et se répand uniformément sur tout le corps. Le calme qu'amène cette légère transpiration permet au malade de se livrer à un sommeil qui lui avait été refusé auparavant.

A son réveil, il se manifeste sur l'endroit douloureux une tumeur qui, quoique inflammatoire, ne saurait être confondue avec un simple phlegmon, eu égard aux symptômes qui l'ont précédée ; d'ailleurs, elle ne se termine jamais par une résolution franche, ni par la suppuration, mais bien par une transsudation locale et la desquamation de l'épiderme. Cette sueur locale est d'une odeur forte et âcre, elle communique une couleur noirâtre à l'argent qui a été soumis à son impression. (Coste, *Traité de la goutte, pag.* 36.)

Ce premier accès terminé, le malade a chaque soir, et pendant toute la durée de l'attaque, un petit paroxysme caractérisé par un retour de

douleur et un mouvement fébrile qui tombent vers le matin. C'est de la réunion de ces petits accès qu'est composée l'attaque régulière de la goutte des articulations. On observe, en général, qu'elle est d'autant plus courte que les douleurs ont été plus vives dès l'invasion (Sydenham). Dans sa parfaite régularité, elle dure deux ou trois semaines au plus (Barthez). Chez les individus avancés en âge, qui ont éprouvé de fréquentes atteintes de goutte et qui sont épuisés, les douleurs peuvent se prolonger pendant plusieurs mois. Parfois pendant l'attaque, surtout quand elle n'est pas la première, la goutte se porte successivement et alternativement d'un pied à l'autre ; ensuite elle peut occuper d'autres articulations, celles des mains par exemple, revenir de nouveau sur le pied et le soumettre encore aux douleurs qu'il avait déjà éprouvées. Enfin, elle peut affecter le genou, l'épaule, la colonne vertébrale, etc. A chacune de ces nouvelles attaques, il se forme un accès qui finit comme les autres, par une tumeur au-dessus de l'articulation et par la desquamation de la peau.

Les autres symptômes que l'on peut observer durant le cours de la maladie sont : le défaut d'appétit, le ventre resserré, de légers trémoussements, sur le soir une pesanteur inquiétante, une sensation douloureuse dans les parties mêmes qui ne sont point le siége de la goutte. Pendant les premières périodes, l'urine est fortement colorée, et donne, à l'état de repos, un sédiment rouge et plein de petits graviers. D'après la remarque de Sydenham, le malade ne rend que le tiers ou la moitié de la boisson qu'il a prise. On voit dans l'histoire de l'Académie des sciences, année 1747, le cas remarquable d'un malade délivré de la goutte par l'excrétion de 70 livres d'un sédiment blanc et crayeux qu'il rendit par les urines dans l'espace de neuf mois environ. Hippocrate n'a pas ignoré le rapport qu'a la matière goutteuse avec le sédiment des urines rendues dans cette maladie. (*Præn. lib.* 2, *sect.* 647.)

Lorsque l'attaque est terminée, les forces, l'appétit se rétablissent; en un mot, toutes les fonctions soit corporelles, soit mentales, rentrent dans l'ordre naturel, surtout chez les jeunes malades.

Les attaques sont d'abord séparées par des intervalles fort longs,

quelquefois plusieurs années; elles se rapprochent ensuite par degrés, sont moins régulières, moins douloureuses, mais accompagnées d'un mal-être intérieur plus constant et plus fâcheux; elles dégénèrent enfin en un état habituel de souffrances. L'âme éprouve, comme le corps, les mêmes altérations; la colère, le chagrin, la crainte, l'inquiétude, l'impatience annoncent son trouble. Tels sont à peu près le caractère et la marche de la goutte articulaire aiguë. Du reste, des dispositions intérieures ou idiosyncrasiques, un mauvais traitement et une infinité de circonstances peuvent diminuer ou modifier plus ou moins cette régularité.

La goutte *articulaire chronique*, appelée aussi irrégulière, asthénique mobile, consécutive, succède souvent à la première et débute quelquefois sous cette forme. Elle dure plusieurs mois, parfois une grande partie de l'année. Les douleurs sont continues, mais elles sont supportables. Comme la goutte aiguë elle est marquée par des accès, avec cette différence pourtant qu'ils sont moins intenses, plus prolongés, et qu'ils reviennent à des intervalles plus longs. On remarque de temps en temps des exacerbations, particulièrement après les repas, des mouvements de colère aux approches d'un orage, etc.

On dit avoir vu quelques exemples de goutte qui avait affecté et contracté les doigts sans causer aucune douleur. Musgrave rapporte aussi avoir connu deux individus qui tous les ans avaient des attaques exemptes de douleurs, mais cependant marquées par la pesanteur des membres et par la difficulté des mouvements articulaires. Barthez regarde ces cas comme des exemples de ce qu'il nomme *goutte incomplette*.

Les anciens, entre autres Arétée et Cœlius-Aurélianus, considéraient comme des variétés de la goutte des articulations, les attaques dans lesquelles les douleurs étaient aggravées par le chaud ou par le froid, et conséquemment ils admettaient une *goutte chaude* et une *goutte froide*. Sauvages, Barthez et plusieurs autres médecins ont admis cette distinction, qui en effet est conforme à la pratique.

VII.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL.

Tout diagnostic direct s'acquiert par l'appréciation des symptômes essentiels ou caractéristiques : conséquemment celui de la goutte repose sur la symptomatologie dont il vient d'être question.

Le rhumatisme est la seule maladie avec laquelle la goutte puisse être confondue.

Pour établir la différence de ces deux maladies, je vais tâcher de rassembler les principaux phénomènes propres à chacune, les mettre en parallèle et faire ressortir, autant que possible, leurs caractères particuliers.

Un grand nombre d'auteurs ont assimilé et confondu la goutte avec le rhumatisme, par rapport à une coexistence de douleur et de siége. Hippocrate a semblé vouloir les différencier, en avançant que la cause matérielle de la goutte tient à la lésion d'un organe principal, tandis que le rhumatisme se forme dans tout le corps, pour se déposer ensuite sur les articulations. Cependant, c'est à Baillou qu'on attribue la gloire d'avoir, le premier, établi une ligne exacte de démarcation entre ces deux maladies. Les principales distinctions reconnues sont les suivantes :

La goutte paraît résider principalement dans le périoste, les ligaments, les capsules et autres parties voisines des articulations (Barthez) ; le rhumatisme, au contraire, siège principalement dans les aponévroses, les tendons et les parties musculeuses placées entre ces mêmes articulations (Dumas, *Physiologie*). La première affecte spécialement les appareils articulaires des orteils et des doigts ; la seconde se fixe de préférence sur ceux des genoux, du coude, des épaules, etc., etc. Celle-là est périodique et revient par attaques composées d'accès ; celui-ci ne l'est pas et n'est point marqué par une série de paroxysmes d'aussi longue durée. Il vient tout-à-coup, et trouve ordinairement sa cause déterminante dans un temps froid et humide qui supprime la transpiration, tandis que le froid n'est pas la seule cause immédiate

de la goutte. Les corps débiles sont rarement atteints de la vraie goutte ; elle attaque de préférence les personnes qui usent d'aliments très-nourrissants, celles qui ont un tempérament mixte, les bilioso-sanguins, surtout quand ils sont parvenus à un âge avancé et dont la constitution a été énervée peu à peu. C'est le contraire pour le rhumatisme ; il s'attache aux jeunes gens sanguins, et aux adultes sanguins, irritables, vigoureux, sujets aux passions vives, principalement à ceux qui ont éprouvé la suppression d'hémorrhagies habituelles, ou qui s'exposent, après un exercice violent, à un air froid et humide. L'affection rhumatismale n'est point héréditaire, et sa manifestation n'est jamais précédée de dérangement dans les voies digestives ; la goutte, au contraire, se transmet souvent par voie de génération et s'accompagne d'une altération bien marquée dans l'estomac. La douleur a un caractère propre dans l'une et l'autre affection ; elle se fait sentir par des impressions aiguës, mordantes et vagues, qui semblent déchirer les fibres dans le rhumatisme ; par des impressions compressives et fixes qui semblent briser et ouvrir les articulations dans la goutte (Dumas, *Maladies chroniques*). Les extrémités inférieures sont les premières attaquées par cette dernière ; elle est sujette à former des dépôts et des endurcissements de nature tophacée, elle résiste aux méthodes de traitement les mieux dirigées, surtout lorsqu'elle est héréditaire ; les affections rhumatismales n'offrent rien de semblable. L'un et l'autre sont sujets à se déplacer ; mais la goutte peut se porter plus fréquemment sur les parties intérieures, tandis que le rhumatisme n'abandonne les parties où il s'était fixé d'abord, que pour se porter d'une articulation à l'autre, en suivant la direction des muscles.

VIII.

PRONOSTIC.

Le pronostic de la goutte ne saurait être établi sans avoir égard à ses variétés ; ainsi, il différera suivant qu'elle sera héréditaire ou acquise, régulière ou irrégulière, récente ou invétérée, et suivant l'âge du

malade. La plupart des praticiens regardent les deux genres de goutte héréditaire et invétérée comme très-difficiles à guérir, pour ne pas dire impossibles; on ne peut leur opposer qu'une méthode palliative. Il existe cependant quelques exemples, quoique bien rares, de guérison parfaite. La goutte soit acquise, soit récente, peut céder aux ressources de l'art. Il est généralement reconnu que les attaques régulières qui surviennent dans l'âge adulte, peuvent prévenir et faire avorter le développement de maladies graves. On se rendra facilement compte de ce phénomène, en se rappelant le régime forcé que gardent les malades pendant toute la durée des paroxysmes, et les salutaires effets des évacuations critiques qui les terminent le plus souvent. L'hydropisie, l'asthme, la fièvre quarte, la mélancolie, la manie, la chlorose, etc., etc., ont éprouvé des changements avantageux lors d'une apparition de goutte régulière. C'est, sans doute, d'après ces considérations qu'on a avancé l'adage vulgaire que les goutteux vivent long-temps. Si la goutte procure quelquefois la solution de certaines maladies, elle peut donner naissance à des maladies mortelles, telles sont: l'apoplexie, la frénésie, la phthisie, etc., etc. C'est dans son irrégularité qu'elle cause les plus grands ravages; les attaques, devenues invétérées, se prolongent après avoir été très-violentes dès le principe: alors on a à craindre le transport du principe goutteux sur quelque organe essentiel à la vie, et par suite la mort du malade.

Stahl a très-bien observé que les jeunes goutteux ne parviennent point à un âge très-avancé et succombent le plus souvent à des fièvres inflammatoires, à l'apoplexie, à des flux hémorrhagiques; tandis que ceux qu'elle attaque dans un âge mûr parviennent plus généralement à un âge avancé, et périssent le plus souvent du marasme seul ou joint à l'hydropisie, ou d'affections apoplectiques et paralytiques.

« Les vieillards, dit Hippocrate, et ceux qui ont des concrétions tophacées aux articulations, ceux qui mènent une vie continuellement douloureuse, qui sont habituellement constipés, ne peuvent absolument guérir, du moins par aucun moyen que je connaisse; ils sont soulagés par le travail des entrailles quand il survient, et les fontes d'humeurs qui portent en bas leur sont généralement bonnes. Lorsque

le goutteux est jeune, qu'il n'a point de nodosités aux jointures et qu'il est actif, vigoureux; lorsque son ventre est bien réglé et qu'il observe un régime convenable, il peut espérer de guérir. » (Hippocr., *Præn.*)

IX.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

La goutte ne donnant jamais la mort par elle-même, tant qu'elle est régulière, l'anatomie pathologique n'a pas pu nous mieux instruire sur son siége que ne l'a fait l'observation des malades, mais du moins elle a le plus souvent confirmé les renseignements donnés par cette dernière. On a fréquemment rencontré les ligaments, le périoste, les capsules synoviales dans un état d'injection, de tuméfaction et de ramollissement; le plus souvent aussi on a trouvé la cavité articulaire, les parties ligamenteuses et les gaînes des tendons pleines d'une matière tophacée. On a rencontré bien souvent aussi cette même matière dans les reins.

Quant aux altérations étrangères à la goutte, l'autopsie cadavérique a constaté tantôt un épanchement sanguin dans le cerveau, le ramollissement de cet organe, des traces d'une pneumonie, d'une gastrite, etc.

X.

DE LA NATURE DE LA GOUTTE.

L'hérédité de l'affection goutteuse, les conditions sous lesquelles elle se développe, ses symptômes, ses terminaisons, tout annonce dans la goutte un état spécifique de tout le système.

Sans vouloir rechercher ici en quoi consiste cet état goutteux, nous pouvons présumer qu'il produit des matériaux hétérogènes, et que, par cela même, il exige que la nature déploie ses efforts synergiques et médicateurs, pour ramener la constitution chimique des humeurs à des conditions normales, et, dans beaucoup de cas aussi, pour remonter en même temps le ton des parties que, vraisemblablement, une faiblesse relative, naturelle ou acquise, dispose à être le centre de la fluxion goutteuse.

La nature de la goutte peut être modifiée par diverses complications, telles qu'un état bilieux, la pléthore, un éréthisme nerveux, le rhumatisme, etc.

XII.

TRAITEMENT.

Le traitement de la goutte se rapporte ou à l'affection goutteuse, c'est-à-dire à l'état spécifique d'où émanent les attaques de goutte, ou à ces attaques elles-mêmes.

Dans le premier cas, le traitement serait médical ou anti-goutteux, si nous possédions quelque moyen aussi héroïque contre la goutte que l'est le quinquina contre les fièvres intermittentes. Néanmoins, quoique nous soyons dépourvus jusqu'à ce jour de remède vraiment spécifique, nous pouvons modifier le corps d'une manière assez avantageuse pour diminuer, annihiler même quelquefois la diathèse goutteuse, et conséquemment faire cesser les attaques. Le traitement que l'on doit employer dans ce but peut être nommé *prophylactique;* nous nommerons *direct* celui qui aura pour objet immédiat l'attaque elle-même.

TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE.

Le médecin n'est consulté que dans bien peu de cas pour l'application de ce traitement. L'individu en qui se développeront journellement tous les signes de la constitution goutteuse, dédaigne d'autant plus la précaution de recourir à la médecine, que, jouissant de toutes les apparences extérieures d'une santé florissante, et ne connaissant nullement à quoi l'exposent un excès de nutrition, une vie molle, etc., il est loin de redouter la maladie dont il va être atteint. Celui qui aura hérité de ce funeste présent, ignorera souvent que ses pères lui transmirent un si triste héritage. Que d'anomalies, d'ailleurs, n'offre pas l'hérédité de la goutte, et quel assujettissement pour le fils d'un goutteux que de se voir forcé de recourir à des moyens souvent ennuyeux, pour éviter un mal dont il ne doit peut-être jamais souffrir ! Une grande masse de faits

semble rendre incontestable l'hérédité de la goutte, cependant des anomalies sans nombre la font encore révoquer en doute. Des familles nombreuses offrent quelquefois à peine un goutteux sur dix ou douze personnes. D'autres fois, le père et tous les fils, et même plusieurs membres d'une même famille, comme si la maladie était contagieuse, en sont atteints. Ici, c'est le fils d'un père goutteux, ce fils n'aura jamais souffert de la goutte et la transmettra à ses enfants : là, c'est un père qui a donné le jour à plusieurs enfants avant d'être atteint de cette affection ; la constitution goutteuse se développe en lui, il devient goutteux, et peu de temps après il est père d'un nouvel enfant ; ce fils seul souffrira de la goutte. Quoi qu'il en soit, le médecin pourra quelquefois être consulté pour un parent, pour un ami. L'examen attentif des causes qui prédisposent à la goutte, servira de base au traitement prophylactique qu'il ordonnera, et, soit que l'hérédité ou la constitution acquise y prédisposent, ses conseils varieront peu, s'il les déduit de l'examen attentif de la constitution actuelle. L'exercice, le calme de l'âme, le repos de l'esprit, la sobriété, seront les premiers moyens dont il devra exiger la rigoureuse observance, puisque la maladie qui nous occupe ne se montre jamais, ou bien rarement, chez les sujets qui se conforment à ces sages préceptes d'une médecine toute d'observation. Mais ce ne sera point assez encore ; la plus grande modération devra présider à toutes les actions des personnes qui redouteront la goutte. L'expérience a prouvé que ces premiers moyens indiqués seraient peu de chose, si l'on s'occupait d'études prolongées ; si l'on menait une vie trop sédentaire ; si l'on se livrait avec trop de force à l'inquiétude, au chagrin. C'est même au mépris de pareils préceptes, que plusieurs hommes sobres et chastes ont été tourmentés par la goutte. A ces moyens, le médecin ajoutera encore la recommandation d'éviter l'impression d'un air froid et humide, de quitter une habitation et même un pays exposé à une constitution atmosphérique trop froide, trop humide, trop variable. Il apprendra à ses consultants à redouter les transitions subites du chaud au froid, et du froid au chaud. Il exigera d'eux que leurs vêtements soient en rapport avec la température du pays et de la saison. Les tissus de laine, portés sur la

peau, rappelleront facilement et entretiendront une transpiration qu'on ne peut regarder comme peu avantageuse. On recommandera la sobriété, un régime doux, plus composé de végétaux que de substances animales, l'abstention du vin pur et des boissons alcooliques. J'ai eu, pour ma part, à me louer dans beaucoup de cas des bons effets de l'eau pour toute boisson, chez les gens maigres, irritables et dont les urines contenaient beaucoup d'acide urique. Un moyen que je ne saurais assez préconiser pour prévenir les attaques de goutte, c'est le baume de copahu employé sous forme pilulaire pendant long-temps (deux, trois et même quatre ans). La connaissance de la propriété, j'oserai presque dire anti-goutteuse, de ce remède, m'a été communiquée par un malade qui en faisait usage depuis 1827, époque à laquelle il lui avait été prescrit par M. le docteur Chrestien, et qui, depuis plus de neuf ans, n'a plus éprouvé la moindre atteinte de goutte. J'ignore comment agit le baume de copahu en pareille circonstance, et l'on pense bien que je ne me hasarderai point à l'expliquer ; mais je ne crains pas d'affirmer qu'il produit généralement des effets avantageux contre la diathèse goutteuse.

Les boissons diurétiques, notamment la bière, le vin de Champagne, etc., semblent convenir chez les individus qui ont à la fois de la pléthore et une certaine laxité dans le tissu cellulaire et dans les muscles.

TRAITEMENT THÉRAPEUTIQUE OU DIRECT.

On est averti de l'imminence d'une attaque de goutte, lorsque, aux symptômes d'incommodité qui l'annoncent, quelques jours et même quelques semaines d'avance, succède le retour du bon état des organes. Dans cet état, le malade se dérobera au froid et à l'humidité ; il tiendra la partie affectée dans un degré de chaleur convenable, par l'application de la flanelle, des peaux de lapin, de cygne, ou de laine cardée et bien sèche. On excitera toutes les excrétions, et particulièrement celle de la peau, à l'aide de l'exercice, des frictions et des diaphorétiques légers ; le malade prendra des aliments de facile

digestion et en petite quantité, il tiendra surtout son âme en paix et libre de toute affection triste. On entourera la partie malade d'un sac de taffetas vert ciré ou de quelques cataplasmes émollients sinapisés, pour y fixer le principe morbide. Une fois l'attaque déclarée, si elle se développe librement et avec régularité, on pourra se borner à la continuation des moyens déjà indiqués. S'il existait des signes certains d'embarras dans les voies digestives, on donnerait, à l'exemple de Stoll, un émétique léger, tel que l'ipécacuanha, ou un purgatif doux (l'électuaire lénitif sulfuré). Sydenham et autres praticiens du plus grand mérite proscrivent généralement cette méthode. Il ne faut rien moins que l'autorité de Barthez pour me déterminer à avancer ces conseils. Ce savant médecin approuve les émétiques et les purgatifs dans les attaques irrégulièrement prolongées, et les condamne lorsque la constitution du malade est affaiblie par l'âge et les circonstances. Toutefois, je conviens que ces moyens sont très-difficiles à manier, et on ne doit s'en servir qu'avec une extrême réserve. Il faut bien prendre garde de ne pas s'en laisser imposer par la présence d'un simple enduit purement symptomatique : le vomitif pourrait alors devenir très-funeste.

La langueur du tube digestif, la faiblesse de la constitution, ou des spasmes violents peuvent s'opposer au développement de l'attaque ; alors on peut employer les toniques et les amers, la rhubarbe, le vin, les potions alcooliques. L'effet en sera d'autant plus sûr que le malade aura déjà éprouvé d'autres attaques, et que celle-ci aura commencé par les pieds. Small, d'après son propre exemple, vante fortement l'usage de l'infusion de la racine de gingembre pour l'état douloureux et météorisé de l'estomac, occasionné par la langueur de cet organe.

On administrera les anti-spasmodiques, si c'est aux spasmes qu'est dû le trouble de l'attaque. Williams, au rapport de Barthez, donnait un scrupule ou un demi-gros de musc toutes les six heures. On peut retirer de très-bons effets de l'éther, du camphre, de l'assa-fœtida, etc.

Lorsque la fluxion est dominante et que la partie malade est trop douloureuse, quelques praticiens, tels que Lister, prescrivent la saignée répétée ; mais pourra-t-elle convenir à toutes les constitutions et

à tous les âges ? Sydenham la défend, comme pouvant empêcher la coction de l'humeur ; il croit, au contraire, qu'elle peut y coopérer chez un sujet jeune et robuste qui serait adonné à la bonne chère et aux liqueurs spiritueuses : en pareil cas, celle du pied est regardée comme la plus avantageuse. Dans la goutte vivement inflammatoire, la saignée a souvent dissipé l'attaque très-promptement ; Aëtius rapporte qu'il a fait saigner, pour une goutte de ce genre, à la jambe même qui était affectée. Néanmoins nous ne devons pas perdre de vue, selon la remarque de Barthez, que la saignée n'est pas exempte de tout inconvénient ; elle peut, en effet, devenir nuisible par la débilitation qu'elle occasionne et en troublant les actes médicateurs de la nature. L'application des sangsues est préférable à la phlébotomie, chez les sujets qui ne sont point pléthoriques, quand il importe de modérer la trop grande activité fluxionnaire, ou plutôt lorsque l'on a intérêt à remédier à la congestion locale. Dans le premier cas, on les appliquerait bien au-dessus et assez loin de la partie malade ; dans le second, on les placerait aux environs. Zacutus Lusitanus (liv. II, *de Praxi medicâ mirandâ*, observ. 162), ayant d'ailleurs adopté cette pratique de Paul d'Egine, dit expressément : *Coxæ octo magnas hirudines impono ; tanta ab his animalibus secuta evacuatio est, ut post decem horas, sine dolore remanserit; quod auxilium, in chiragrâ, podagrâ et gonagrâ, sæpè, post evacuatum corpus, feliciter sum expertus.*

Si la douleur est violente, peut-on user de sédatifs? La patience vaudrait mieux sans doute ; cependant, si le malade ne peut supporter les souffrances, si la douleur ne conserve point les intermissions propres à la goutte ; enfin, si elle paraît être due au tempérament de l'individu vicieusement exalté par la maladie, on cherchera à la calmer, mais jamais entièrement. Le médecin ne doit pas oublier que, dans l'affection goutteuse, le besoin de dépuration et conséquemment de mouvements fluxionnaires rend la goutte très-mobile, c'est-à-dire que, si la nature est contrariée sur un point, elle décide une fluxion sur une partie ; en conséquence, que le soulagement tant désiré par les malades peut leur devenir pernicieux.

Les bains de vapeur sont très-efficaces pour calmer les douleurs vio-

lentes ; M. Guilbert recommande spécialement celui fait avec la décoction de fleurs de foin, à laquelle on ajoute du soufre ; il assure que ce remède a le double avantage d'adoucir et d'abréger beaucoup les accès les plus douloureux, et, dans les cas les plus graves, d'attirer aux extrémités l'humeur goutteuse remontée. Une abondante sueur, une augmentation sensible de gonflement, sont ses effets les plus ordinaires. On vante les cataplasmes faits avec la pulpe de rave cuite, la farine de graine de lin, le lait tiède sortant de la mamelle de certains animaux, qu'on fait couler sur les articulations. Si ces moyens sont insuffisants, on peut leur associer les feuilles de jusquiame, de ciguë, de belladone, quelques gouttes même de laudanum liquide, mais remarquons bien qu'il faut beaucoup de circonspection pour une médication de ce genre ; on a, en effet, à redouter de détruire la sensibilité dans les articulations souffrantes, résultat très-dangereux dans les premiers temps de la fluxion, et surtout quand elle marche rapidement. Toutefois, quoique l'usage de l'opium soit généralement désapprouvé, on peut, à l'exemple de Sydenham, l'administrer seul ou combiné avec d'autres substances appropriées, si l'impatience du malade est portée à l'excès, s'il est accablé par l'insomnie, s'il est très-nerveux, enfin, si l'expérience a déjà prouvé qu'il supportait bien l'action des opiacés.

La fièvre, troisième élément d'une attaque régulière de goutte, exige des indications différentes suivant qu'elle est modérée, très-inflammatoire ou gastrique.

Quand elle est modérée et purement dépuratoire, le médecin doit se borner à écarter tout ce qui pourrait la contrarier ; il administrera les boissons tempérantes, si elle était plus intense.

Lorsque la fièvre offre des caractères inflammatoires très-intenses, on doit les combattre par les anti-phlogistiques. La saignée ne sera pas trop abondante, de peur d'interrompre le travail de la nature et de donner lieu à des engorgements. On emploiera les mucilagineux et les boissons nitrées.

Dans les cas où la fièvre est associée avec une affection gastro-bilieuse, l'émétique peut être utile ; mais on ne doit l'employer que

tout autant que l'estomac est exempt d'irritation phlogistique et d'éréthisme nerveux.

Quand la fièvre est imparfaite ou incomplète, il faut la provoquer par des toniques. C'est dans des cas semblables que quelques médecins ont retiré de bons effets de la décoction de quinquina et de serpentaire de Virginie. Thilénius, au rapport de Barthez, recommandait, en cas d'atonie, les frictions avec la teinture de cantharides sur les articulations malades; mais des moyens de ce genre ne conviennent guère que dans la goutte chronique, asthénique ou irrégulière.

De quelque nature que soit la fièvre qui accompagne une attaque régulière, il faut, au déclin de celle-ci, soumettre les parties à un doux exercice, et les recouvrir encore de tissus de laine. S'il est utile dans les premiers temps de se restreindre aux végétaux, il n'en est plus ainsi vers la fin. Les bouillons de veau, de poulet, et même le chocolat, seront permis au malade. S'il survient des langueurs d'estomac par manque d'alimentation, ce que l'on reconnaît d'après l'extrême désir qu'a le malade de prendre de la nourriture et l'absence de tout signe de gastricité et d'irritation, il sera convenable de lui permettre des aliments plus substantiels. Le bon vin et de légers cordiaux sont indiqués lorsque l'estomac se trouve dans une sorte de torpeur.

Quant aux complications de la goutte, à ses anomalies, à ses métastases, ce sont des points que nous n'avons pas eu l'intention de traiter dans ce travail.

FIN.